

1. Рак молочной железы : практ. рук. для врачей / Ю. Ю. Андреева [и др.] ; под ред. Г. А. Франк, Л. Э. Завалишиной, К. М. Пожарисского. – М. : Практик. медицина, 2014. – 176 с.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «КОЛЛОСТ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ТУБОТИМПАНАЛЬНЫМ ОТИТОМ

Куницкий В.С., Щелкунов Д.С., Куликов А.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Хирургическая санация уха и реабилитация слуха у пациентов хроническим гнойным средним отитом прочно вошли в мировую лор-практику. Она предполагает устранение очагов гнойной инфекции в костных полостях среднего уха в сочетании с созданием искусственной трансформационной системы (барабанная перепонка — цепь слуховых косточек) на базе сохранившихся элементов звукопроводения. [1].

Для закрытия перфораций барабанной перепонки используются различные виды трансплантатов: аутофасция височной мышцы, хондроперихондральные трансплантаты ушной раковины, аллотрансплантаты из твёрдой мозговой оболочки взрослого и плода, амнион, стенка вены, аллотрансплантаты барабанной перепонки, надкостница, роговица и др. [2].

Несмотря на определенные успехи различных методов тимпаноластики в последние годы, результаты используемых методов хирургического лечения не всегда удовлетворяют врачей и пациентов.

По мнению ряда авторов стойкий saniрующий эффект после выполненных радикальных операций достигается лишь у 65–66% пациентов, а доля неудовлетворительных результатов продолжает оставаться на довольно высоких цифрах - от 10 до 15%. [3].

Коллост – это обработанная дерма крупного рогатого скота, волокна которой напоминают решетку, действующую как шаблон для формирования новой ткани. «Коллост» - состоящий на основе из нативного нереконструированного коллагена I типа, уже более 10 лет успешно применяется в России в различных областях медицины – стоматология, урология, косметология. Наиболее широкое применение препарат нашел в стоматологии, где используется для замещения дефектов костной ткани лицевого скелета, а именно при пластике дефектов верхней и нижней челюстей [4, 5]. Однако, на сегодняшний день в литературе отсутствуют данные применения препарата «Коллост» в оториноларингологической практике, в частности – при хирургическом лечении хронических гнойных

средних отитов и выполнении различных этапов пластического устранения перфораций барабанной перепонки.

Цель исследования. Оценить эффективность применения коллагенсодержащего препарата «Коллост», используемого в хирургическом лечении пациентов с хроническим гнойным туботимпанальным средним отитом.

Материал и методы. В исследование принимали участие 10 пациентов (6 женщин и 4 мужчин) с хроническим гнойным средним туботимпанальным отитом в возрасте от 43 до 69 лет (средний возраст 54 года), которые прошли хирургическое лечение в оториноларингологическом гнойном отделении для взрослых с гнойными заболеваниями и осложнениями УЗ «Витебская областная клиническая больница» в 2013-2017 году.

Длительность течения хронического отита варьировала от 2 до 17 лет и в среднем составила $6,4 \text{ года} \pm 3,2 \text{ года}$.

Диагноз хронический гнойный средний туботимпанальный отит устанавливался на основании микроотоскопии, аудио- и тимпанометрии, анамнеза заболевания.

Критериями исключения были: тяжелая сопутствующая патология, не позволяющая выполнить оперативное вмешательство; индивидуальная непереносимость компонентов препарата; неявка пациентов на осмотр в контрольный сроки оценки результатов.

С целью закрытия перфорации барабанной перепонки пациентам была выполнена тимпанопластика I типа. После предварительной деэпидермизации краёв перфорации барабанной перепонки и ревизии барабанной полости, на место дефекта укладывалась предварительно подготовленная, контурированная мембрана «Коллост» толщиной 0,7 мм. Обязательным условием являлось плотное прилегание краев мембраны «Коллост» по всему периметру перфорации. Ещё одним условием являлось выступание мембраны «Коллост» на 2-3 мм за края перфорации. Поверх укладывался фасциальный лоскут, а на него – перфорированная перчаточная резина и якорьки, смоченные раствором антисептика 0,05% р-ра диоксида. Якорьки и перчаточная резина удалялись на 10 сутки. Для определения эффективности оперативного лечения использовались микроскопическое исследование неотимпанальной мембраны и тональная пороговая аудиометрия.

Результаты и обсуждение. Оценка результатов лечения в послеоперационном периоде проводилась через 3, 6, 12 месяцев после выполнения операции. Все пациенты отметили отсутствие оторреи в послеоперационном периоде, улучшение слуха. При микроскопическом исследовании у 9 из 10 пациентов отмечается полное закрытие перфорации. У 1 из 10 пациентов отмечается уменьшение размеров перфорации на 60%, что, по нашему мнению, связано с неадекватно выкроенным контуром мембраны «Коллост», не перекрывшей полностью площадь перфорации.

Выводы.

1. Усовершенствована методика хирургического лечения пациентов с хроническим гнойным средним туботимпанальным отитом при устранении дефекта барабанной перепонки на основе применения коллагенсодержащего материала «Коллост».

2. Коллагенсодержащий материал «Коллост» при устранении дефекта барабанной полости создает благоприятные условия для регенерации тканей и снижает риск развития послеоперационных осложнений.

Литература:

1. Кротов, Ю. А. Тактика хирургической санации уха и реабилитации слуха при хроническом гнойном среднем отите / Ю. А. Кротов // Омск. науч. вестн. – 2014. – № 2. – С. 18–21.

2. Хоров, О. Г. Тимпанопластика с применением хрящевых пластин при обширных дефектах барабанной перепонки / О. Г. Хоров, Д. М. Плавский // Новости хирургии. – 2010. – № 1. – С. 108–113.

3. Дайхес, Н. А. Тактика ведения и результаты хирургического лечения пациентов с хроническим гнойным средним отитом / Н. А. Дайхес // Альм. клин. медицины. – 2016. – № 44. – С. 814–820.

4. Шенгелия, Е. В. Клинико-экспериментальная оценка использования отечественных остеозамещающих материалов при дефектах челюстей : автореф. ... дис. канд мед. наук. 14.01.14 / Е. В. Шенгелия. – СПб., 2015. – 18 с.

5. Дьячкова, Е. Ю. Устранение дефектов кости верхней и нижней челюсти с помощью материала «КОЛОСТ» : автореф. ... дис. канд. мед. наук : 14.01.14 / Е. Ю. Дьячкова. – М., 2014. – 14 с.

ПЕРВИЧНО-ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Луд А.Н.¹, Луд Л.Н.²

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»¹

УО «Витебский государственный медицинский университет»²

Частота первично-диссеминированного рака молочной железы (РМЖ) составляет 4-10% по данным канцер-регистров различных стран. Медиана общей выживаемости – 18-24 месяцев. Чаше РМЖ метастазирует в печень, кости, легкие, головной мозг. Приоритетная системная терапия редко сопровождается локальным воздействием. Ранее считалось, что это может стимулировать рост отдаленных метастазов и не приводит к увеличению общей выживаемости. Хотя при раке яичников была доказана эффективность циторедуктивных операций.